

Janúar 2021



Staða framkvæmdaáætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og framhald til ársins 2025

Greinargerð HRN

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Janúar 2021

hrn@hrn.is

stjornarradid.is/raduneyti/heilbrigdisraduneytid/

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-98-9

Efnisyfirlit

1. Samantekt	4
2. Forsendur þarfagreiningar fyrir fjölda hjúkrunarrýma	5
2.1 Biðtími eftir hjúkrunarrými	5
2.2 Dvalartími	7
3. Kostnaður	8
4. Staðan nú.....	9
5. Þarfagreining.....	13
6. Fjölbýli á hjúkrunarheimilum	14
7. Niðurstaða.....	15

Myndaskrá

Mynd 1: Biðtími í dögum eftir hjúkrunarrými skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum. Gula punktalínan er dregin við 90 daga.....	6
Mynd 2: Dreifing meðalbiðar í dögum eftir hjúkrunarrými á landsvísu.....	6
Mynd 3: Dagafjöldi í bið eftir hjúkrunarrými fyrir 25%, 65% og 75% einstaklinga sem fengu úthlutað hjúkrunarrými árið 2020, eftir heilbrigðisumdæmum.....	6
Mynd 4: Lengd búsetu (ár) þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimilum árið 2020, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum.....	8
Mynd 5: Seltjörn, 40 ný rými. Opnaði í febrúar 2019.....	11
Mynd 6: Sólvangur, 60 rými þar af 1 nýtt. Opnaði í september 2019.....	11
Mynd 7: Sléttuvegur, 99 ný rými. Opnaði í mars 2020.....	11
Mynd 8: Árborg, 60 rými og þar af 25 ný. Áætluð verklok vorið 2022.....	12
Mynd 9: Höfn, 30 rými og þar af 6 ný. Áætluð verklok lok árs 2022.....	12
Mynd 10: Húsavík, 60 rými og þar af 6 ný. Áætluð verklok nóvember 2023.....	12
Mynd 11: Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára og eldri frá aldarmótum fram til 2040.....	13
Mynd 12: Fjöldi hjúkrunarrýma á hverja 1000 íbúa 80 ára og eldri, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum með innbyrðis samanburði milli heilbrigðisumdæma.....	16

Töfluskrá

Tafla 1 Næstu skref í framkvæmdaáætlun til 2025.....	5
Tafla 2 Staða framkvæmda.....	10
Tafla 3 Næstu skref á framkvæmdaáætlun til 2025.....	15

1. Samantekt

Stefna heilbrigðisyfirvalda er að fólk búi heima eins lengi og mögulegt er. Þegar það er ekki lengur hægt þrátt fyrir stuðning, getur fólk sótt um færni- og heilsumat til að láta meta þörfina fyrir dvöl til langframa í hjúkrunarrými. Til að lágmarka þörf fyrir dvöl í hjúkrunarrými er öflug og fjölbreytt stuðningsþjónusta nauðsynleg.

Mikilvægt er að þjónusta við aldraða sé heildstæð og taki mið af þörfum þeirra til að geta búið sem lengst heima. Þar þarf ýmiskonar þjónusta að vera fyrir hendi m.a. öflug heilsugæsla með heimahjúkrun, dagdvöl, félagsþjónusta sveitarfélaga, þjónustuíbúðir, heilsuefling, forvarnir og fræðsla sem nauðsynlegt er að efla til að styðja við sjálfstæða búsetu aldraðra og fresta þörf fyrir flutningi á hjúkrunarheimili.

Heildarfjöldi hjúkrunarrýma á landinu er 2876 rými, bæði almenn og sérhæfð en þar að auki eru 167 dvalarrými. Flestir sem flytja inn á hjúkrunarheimili koma þangað eftir 80 ára aldur en hlutfall þess aldurshóps var um 3,4% af íbúafjölda ársins 2020.

Á framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila fram til 2024 voru alls 881 rými, þar af 622 ný rými og bætt aðstaða í 259 rýmum. Sjá má yfirlit og stöðu þessara verkefna í töflu 2.

Samkvæmt niðurstöðum þeirrar þarfagreiningar sem farið hefur fram, er ljóst að veruleg fjölgun hjúkrunarrýma nægir ekki ein og sér til að mæta þörf aldraðra fyrir þjónustu. Önnur úrræði þurfa að koma til.

Skortur á annarri þjónustu getur hæglega valdið ótímabærri stofnanavistun eldra fólks sem gæti haldið áfram sjálfstæðri búsetu, væri viðeigandi þjónusta í boði. Í samvinnu heilbrigðisráðuneytis og sambands íslenskra sveitarfélaga er unnið að kortlagningu þeirrar þjónustu sem öldruðum stendur til boða í hverju sveitarfélagi fyrir sig.

Ráðherra hefur ákveðið að næstu skref á framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarrýma fram til ársins 2025 verði, auk þeirra verkefna sem þegar eru á gildandi framkvæmdaáætlun, fjölgun um 250 hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu. Þar að auki hefur ráðherra ákveðið að ráðist verði í framkvæmdir til úrbóta á aðbúnaði á hjúkrunarheimilinu Hjallatúni í Vík í Mýrdal sem orðið er aðkallandi verkefni til að uppfylla gildandi kröfur um skipulag hjúkrunarheimila sbr. viðmið velferðarráðuneytisins frá 2014 og skv. drögum að endurbættum viðmiðum. Fjármögnun þessara viðbótarverkefna er þó háð samþykki Alþingis á fjármálaáætlun fram til 2026 sem afgreidd verður frá Alþingi á vormánuðum 2021.

Hjúkrunarheimili	Fjöldi rýma	Þar af ný rými	Áætluð verklok	
Reykjavík	200	200	2025	Fjölgun rýma
Kópavogur	120	50	2025	Bættur aðbúnaður og fjölgun rýma
Vík í Mýrdal	15	0	2025	Bættur aðbúnaður
Samtals	335	250		

Tafla 1 Næstu skref í framkvæmdaáætlun til 2025

Með framan töldum verkefnum á framkvæmdaáætlun frá 2018-2025, fjölgar hjúkrunarrýmum á þessu tímabili um 872 rými og endurbætur gerðar á 344 öðrum hjúkrunarrýmum án fjölgunar rekstrarheimilda. Með þeim framkvæmdum lækkar hlutfall fjölbýla á hjúkrunarheimilum úr 14% árið 2018 í 6,3% árið 2025.

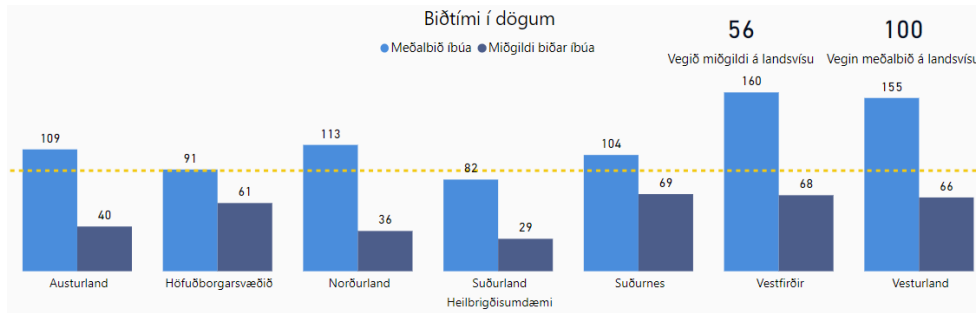
2. Forsendur þarfagreiningar fyrir fjölda hjúkrunarrýma

Árið 2019 vann heilbrigðisráðuneytið greiningu á þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma fyrir hvert heilbrigðisumdæmi. Greiningin er byggð á gögnum frá Hagstofu Íslands um mannfjöldaspár og gögnum frá embætti landlæknis um aldersdreifingu og dvalartíma íbúa á hjúkrunarheimilum og biðtíma eftir úthlutuðu hjúkrunarrými. Niðurstaða greiningarinnar á þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma gengur út frá því að hjúkrunarrými verði í framtíðinni notuð á sama hátt og nú er gert, þ.e. sama hlutfall aldurshópa í hverju heilbrigðisumdæmi hafi þörf fyrir hjúkrunarrými og dvalartími þeirra á hjúkrunarheimili sé sá sami og nú er. Þar að auki er tekið mið af þeim markmiðum um styttingu biðtíma sem sett voru fram í fjármálaáætlun 2018. Þar var tiltekið það viðmið að biðtími eftir hjúkrunarrými skyldi ekki vera lengri en 90 dagar frá því að færni- og heilsumat hafi verið samþykkt. Sem skref í átt að því markmiði áttu 65% á biðlista að fá úthlutað hjúkrunarrými innan 90 daga árið 2020 og árið 2023 yrði þetta hlutfall orðið 75%. Greining á þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma miðar að því að ná þessum markmiðum með þær forsendur sem hér verða raktar m.t.t. dvalartíma íbúa á hjúkrunarheimilum og biðtíma eftir úthlutun hjúkrunarrýmis.

2.1 Biðtími eftir hjúkrunarrými

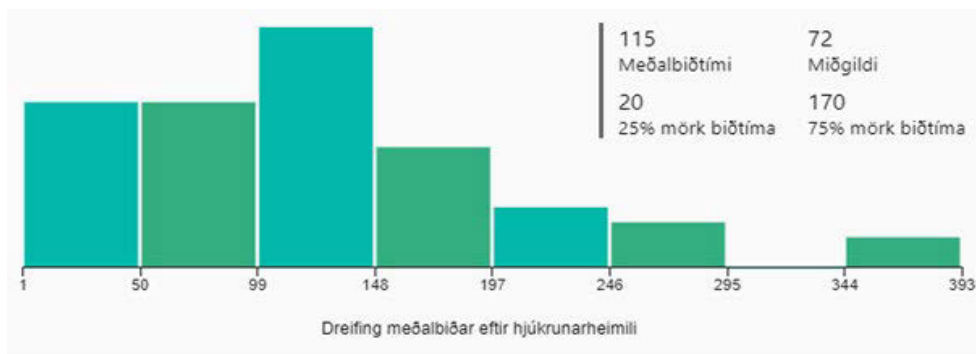
Eins og fram hefur komið hafa verið sett fram 90 daga viðmið um hámarks biðtíma eftir hjúkrunarrými og vörður í átt að því framtíðarmarkmiði, þ.e. að árið 2020 myndu 65% á biðlista fá úthlutað hjúkrunarrými innan 90 daga og árið 2023 yrði þetta hlutfall orðið 75%.

Mynd 1 sýnir biðtíma í fjölda daga eftir hjúkrunarrými skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum. Athygli vekur að talsverður munur er á meðaltali og miðgildi biðtíma en það er afar misjafnt eftir heilbrigðisumdæmum. Á landsvísu er vegin meðalbið 100 dagar en vegið miðgildi biðar sýnir að helmingur einstaklinga á biðlista hafa fengið úthlutað hjúkrunarrými eftir 56 daga.



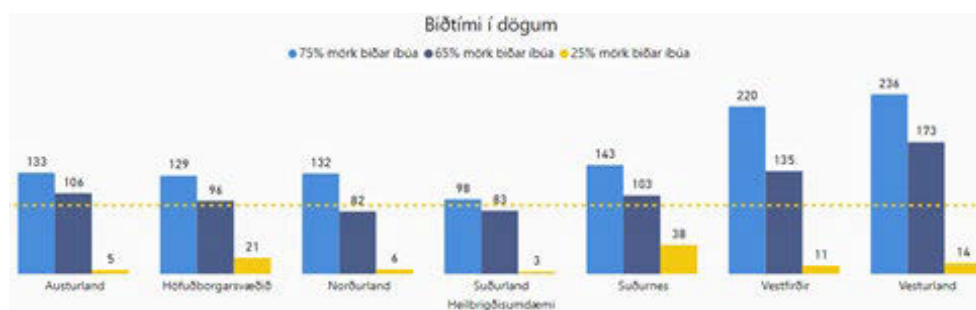
Mynd 1: Biðtími í dögum eftir hjúkrunarrými skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum. Gula punktalínan er dregin við 90 daga.

Myndin hér að neðan sýnir að dreifing á gildum á landsvísu fyrir biðtíma eftir hjúkrunarrými er langt frá því að vera samkvæmt normaldreifingu. Flestir þurfa að bíða frá 99-148 daga eftir hjúkrunarrými en svo má sjá að fjöldi þeirra sem hefur þurft að bíða lengur, vex aftur við 344 daga bið.



Mynd 2: Dreifing meðalbiðar í dögum eftir hjúkrunarrými á landsvísu.

Á myndinni sést þar að auki að á landsvísu fengu 25% einstaklinga úthlutað hjúkrunarrými innan 18 daga á biðlista og 75% mörkin eru við 137 daga sem þýðir að fjórðungur þeirra sem fengu úthlutað hjúkrunarrými árið 2020 beið lengur en 137 daga. Biðtími er hins vegar mjög mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum eins og sjá má á mynd 3.



Mynd 3: Dagafjöldi í bið eftir hjúkrunarrými fyrir 25%, 65% og 75% einstaklinga sem fengu úthlutað hjúkrunarrými árið 2020, eftir heilbrigðisumdæmum.

Myndin sýnir að 25% þeirra sem fengu úthlutað hjúkrunarrými í heilbrigðisumdæmi Suðurlands árið 2020, höfðu beðið í þrjá daga eða skemur en fyrir heilbrigðisumdæmi Suðurnesja hafði sá fjórðungur sem skemmsta bið hafði það ár, beðið allt að 38 daga eftir hjúkrunarrými.

Ójöfn dreifing biðtíma þannig að hluti hópsins bíður jafnvel mörg hundruð daga eftir hjúkrunarrými, kann að hafa ýmsar skýringar en nærtækast er að ætla að þar teljist einstaklingar sem ílengjast á biðlista þar sem þeir hafa ekki verið reiðubúnir til að þiggja dvöl á hjúkrunarheimili þegar hún hefur boðist.

Unnið er að breytingum á reglugerð nr. 466 frá árinu 2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma. Tilgangur breytinganna er að flýta þjónustu við þá sem eru í mestri þörf fyrir hana, með því að gera biðlista markvissari og tryggja að þjónusta sé veitt á réttu þjónustustigi, sbr. heilbrigðisstefnu. Eins og reglugerðin er nú, er ekki gert ráð fyrir því að það hafi letjandi áhrif fyrir einstakling að afþakka hjúkrunarrými sem honum býðst á því heimili sem hann hefur óskað eftir. Einstaklingurinn heldur sínum stað í forgangsröðun á biðlista þó hann hafni pláss og engin takmörk eru fyrir því hversu lengi hver getur verið á biðlista eftir hjúkrunarrými. Því geta þar verið skráðir einstaklingar með færni- og heilsumat sem ekki eru tilbúnir til að þiggja hjúkrunarrými og telja sig geta búið áfram heima. Þetta fyrirkomulag gerir það að verkum að úthlutun rýma tefst og erfiðara er að meta raunverulega þörf fyrir hjúkrunarrými ef á biðlista eru einstaklingar sem ekki eru reiðubúnir að þiggja rými þegar þeim bjóðast þau. Í fámennari heilbrigðisumdæmum geta fáir einstaklingar haft mikil áhrif á útkomu tölfræðinnar og þarfagreining því skekkst verulega.

Vert er að íhuga fleiri skýringar á þessari undarlegu dreifingu á biðtíma eftir hjúkrunarrýmum, t.d. hvort skortur á hjúkrunarrýmum sé það mikill að einungis komist þau að sem í mestri þörf eru fyrir þjónustuna en eftir sitji afmarkaður hópur fólks sem metinn er í þörf fyrir þjónustuna en ekki það mikilli að það komist í forgang. Þessa þætti þarf að skoða í samhengi við aðrar aðstæður á hverjum stað, t.d. framboð á annarri þjónustu fyrir aldraða sem seinkað getur þörf fyrir hjúkrunarheimili og/eða mætt þjónustuþörfum viðkomandi á meðan hann bíður eftir hjúkrunarrými.

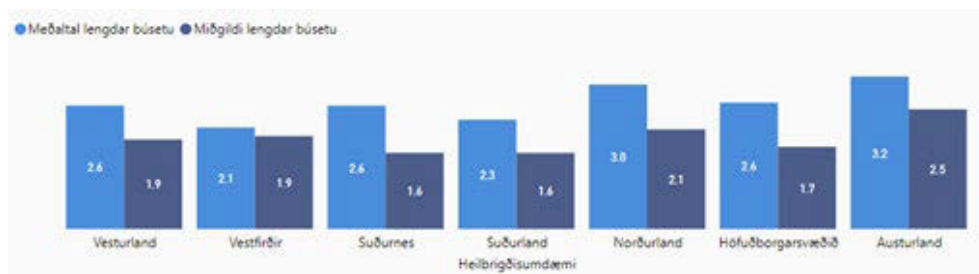
Það getur t.d. verið að á biðlista séu einstaklingar sem gætu búið lengur heima með viðeigandi þjónustu sem ekki er til staðar í þeirra nærumhverfi. Því er það framboð annarrar þjónustu í heilbrigðisumdæminu sem ræður því hversu lengi aldraðir einstaklingar geta búið heima. Það framboð er mjög ólíkt milli svæða og má þar nefna þjónustu eins og félagsþjónustu sveitarfélaga með heimaþjónustu og heimsendum mat auk dagdvalarþjónustu en einnig heimahjúkrun á vegum heilsugæslna. Þar að auki getur framboð sveitarfélaga á þjónustuíbúðum í þéttbýlum skipt sköpum fyrir tækifæri til sjálfstæðrar búsetu fyrir fólk í dreifðari byggðum þar sem vegalengdir eru of miklar frá þjónustukjarna sveitarfélags til að veita tíðar vitjanir á vegum sveitarfélags eða heilsugæslu. Skortur á annarri þjónustu getur því hæglega valdið ótímabærri stofnavistun aldraðra og langveikra sem gætu haldið áfram sjálfstæðri búsetu væri viðeigandi þjónusta í boði.

2.2 Dvalartími

Dvalartími íbúa á hjúkrunarheimilum hefur styst undanfarin ár með aukinni áherslu á sjálfstæða búsetu aldraðra og aukinni þjónustu utan stofnana. Það

gefur auga leið að þar sem meiri stoðþjónusta er veitt, hvort sem er af hendi sveitarfélags eða heilbrigðisstofnana á vegum ríkisins, geta aldraðir búið lengur heima. Skorti þessa þjónustu, er hætta á ótímabærum flutningi á hjúkrunarheimili eins og áður hefur komið fram. Sé framboð stoðþjónustu utan stofnana nægilegt svo það mætir þörfum íbúa viðkomandi sveitarfélags, má vænta að flutningur á hjúkrunarheimili verði ekki fyrr en þörf er á faglegri umönnun allan sólarhringinn og dvalartími á hjúkrunarheimili því einungis fáein misseri í lífslok. Þennan þátt þarf þó að skoða sérstaklega í samhengi við aðra þjónustu á svæðinu því stuttur dvalartími getur einnig verið birtingarmynd skorts á stoðþjónustu eða líknarþjónustu.

Vegið miðgildi dvalartíma í hjúkrunarrými síðasta áratug var 1,9 ár á landsvísu en er breytilegt eftir heilbrigðisumdæmum eins og sjá má á mynd 3. Myndin sýnir lengd búsetu í árum, þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimilum árið 2020, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum. Vegið miðgildi lengdar búsetu þessara einstaklinga var 1,8 ár á landsvísu en meðaltalið var 2,7 ár.



Mynd 4: Lengd búsetu (ár) þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimilum árið 2020, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum.

Eins og sjá má er dvalartími mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum og í einhverjum tilvikum er talsverður munur á miðgildi og meðaltali. Í fámennari heilbrigðisumdæmum þarf lítið til svo meðaltal skekkist og því getur miðgildið gefið raunhæfari mynd.

3. Kostnaður

Kostnaður við byggingu hvers hjúkrunarrýmis miðað við 60 rýma heimili er á núverandi verðlagi um 45,7 m.kr. sem samsvarar ríflega þriggja ára rekstrarkostnaði hvers hjúkrunarrýmis. Kostnaður við endurbætur á rými hafa að jafnaði verið áætlaðar um 75% af þeim kostnaði. Kostnaður við búnaðarkaup er á núgildandi verðlagi um 2.55 m.kr. á hvert rými

4. Staðan nú

Fjöldi hjúkrunarrýma á landinu er 2876 rými. Flestir sem flytja inn á hjúkrunarheimili koma þangað eftir 80 ára aldur en hlutfall þess aldurshóps var um 3,4% af íbúafjölda ársins 2020.

Á framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila fram til 2024 eru alls 881 rými, þar af 622 ný rými og bætt aðstaða í 259 rýmum. Byggingu þriggja heimila er lokið, þ.e. Seltjarnar á Seltjarnarnesi, Sólvangs í Hafnarfirði og Sléttuvegar í Reykjavík. Sjá má yfirlit og stöðu verkefna í töflu 2.

Hjúkrunarheimili	Fjöldi rýma	Þar af ný rými	Verkstaða	Áætluð verklok
Seltjörn Seltjarnarnesi	40	40	Lokið	Feb. 2019
Sólvangur Hafnarfirði	60	1	Lokið	Sept. 2019
Sléttuvegur Reykjavík	99	99	Lokið	Mars 2020
Árborg	60	25	Í framkvæmd	Vor 2022
Höfn	30	6	Unnið að útboðsgögnum	Árslok 2022
Húsavík	60	6	Í hönnun	Nóv. 2023
Stykkishólmur	18	0	Útboðsgögn í rýni hjá FSR	Apríl 2022
Sólvangur gamli Hafnarfirði	33 (49)	33 (49)	Unnið að hönnun og nýjum þjónustuleiðum	2021
Ás, Hveragerði	22	4	Undirbúningur forvalsgagna	Jan. 2023
Patreksfjörður	11	0	Frumathugun að ljúka hjá FSR	Júní 2024
Boðarþing Kópavogi	64	64	Undirbúningur forvalsgagna	Sept. 2023
Akureyri	60	60	Undirbúningur forvalsgagna	Árslok 2023
Reykjanesbær	60	30	Undirbúningur útboðs (Rnb)	Árslok 2023
Ísafjörður	10	10	Í frumathugun hjá FSR	Vor 2024
Neskaupstaður	10	0	Í skoðun heima í héraði	Óvíst
Mosfellsbær	44	44	Í frumathugun hjá FSR	2024
Reykjavík	200	200	Unnið í umsögn um frumathugun hjá FSR	2024
Samtals	881 (897)	622 (638)		

Tafla 2 Staða framkvæmda.



Mynd 5: Seltjörn, 40 ný rými. Opnaði í febrúar 2019.



Mynd 6: Sólvangur, 60 rými þar af 1 nýtt. Opnaði í september 2019.



Mynd 7: Sléttuvegur, 99 ný rými. Opnaði í mars 2020.



Mynd 8: Árborg, 60 rými og þar af 25 ný. Áætluð verklok vorið 2022.



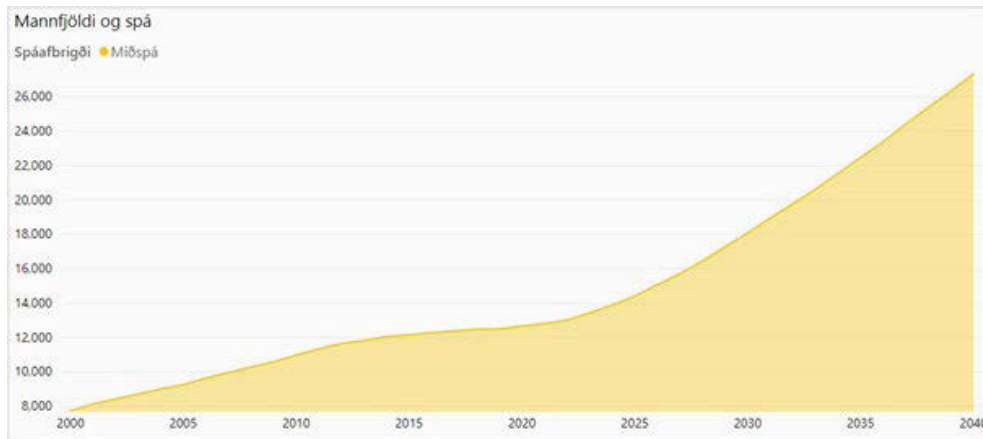
Mynd 9: Höfn, 30 rými og þar af 6 ný. Áætluð verklok lok árs 2022.



Mynd 10: Húsavík, 60 rými og þar af 6 ný. Áætluð verklok nóvember 2023.

5. Þarfagreining

Á mynd 11 sést mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir íbúa 80 ára og eldri þar sem við erum nú stödd í miðju þessa 40 ára yfirlits, áður en fjölgun aldraðra verður mun hraðari. Þar erum við að sjá stóru eftirstríðsára kynslóðina sem á næstu árum mun í vaxandi mæli þurfa öldrunarþjónustu.



Mynd 11: Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára og eldri frá aldarmótum fram til 2040

Samkvæmt niðurstöðum þeirrar þarfagreiningar sem farið hefur fram, er ljóst að veruleg fjölgun hjúkrunarrýma nægir ekki ein og sér til að mæta þörf aldraðra fyrir þjónustu. Önnur úrræði þurfa að koma til eins og áður hefur verið nefnt.

Heilbrigðisráðuneytið hefur kynnt þessar niðurstöður fyrir fulltrúum sveitarfélaga og óskað eftir sambærilegri greiningu á þjónustu hjá þeim sem varð kveikjan að samstarfshópi á vegum heilbrigðisráðuneytisins og sambands íslenskra sveitarfélaga sem vinnur nú að kortlagningu þjónustu við aldraða á landsbyggðinni þar sem tekið er til allrar opinberrar þjónustu við aldraða í hverju heilbrigðisumdæmi og sveitarfélagi. Stefnt er að því að birta niðurstöðurnar með myndrænni framsetningu sem auðveldað getur greiningu á hvort og þá hvaða þátt þjónustunnar skortir á hverjum stað.

Heildstæð áætlun um fjölgun hjúkrunarrýma verður að byggja á úrvinnslu gagna frá sveitarfélögum og heilbrigðisráðuneytinu um þá stoðþjónustu sem í boði er í sveitarfélaginu. Þar til að forsendur heildstæðrar áætlunar liggja fyrir er lagt til að forgangsröðun í uppbyggingu hjúkrunarheimila verði fjölgun hjúkrunarrýma í heilbrigðisumdæmum þar sem fæst hjúkrunarrými eru á hvern íbúa 80 ára og eldri og dvalartími hvað stytur. Stuttur dvalartími gefur til kynna að einstaklingar eru orðnir veikari og flutningur á hjúkrunarheimili því tímabær.

Á mynd 12, aftast í skýrslunni, sést staða fjölda hjúkrunarrýma á hverja 1000 íbúa yfir 80 ára aldri, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum. Síðasti dálkurinn sýnir hvernig staðan verður þegar uppbyggingu samkvæmt núverandi framkvæmdáætlun (2019-2024) er lokið auk viðbótar sem hér er kynnt.

6. Fjölbýli á hjúkrunarheimilum

Stór þáttur í uppbyggingu hjúkrunarheimila er að bæta aðbúnað á þeim heimilum sem þegar eru fyrir hendi. Lögð hefur verið áhersla á að færa aðstæður heimilanna í það horf sem gildandi viðmið um skipulag hjúkrunarheimila segja fyrir um og fram kemur í skýrslu velferðarráðuneytisins frá 2014. Þar má fyrst og fremst nefna breytingu fjölbýla í einbýli og endurbætur á aðstöðu til að koma til móts við nútíma kröfur um aðbúnað fyrir íbúa og starfsfólk.

Árið 2018 var hlutfall fjölbýla alls 14% á landsvísu og hlutfall einbýla því komið upp í 86%, skv. upplýsingum sem fengnar voru hjá rekstraraðilum hjúkrunarheimila í ársbyrjun 2019. Sú staða uppfyllti því þau markmið sem ráðherra setti fram fyrir árið 2019. Á nágildandi framkvæmdaáætlun er fjöldi verkefna sem miðar að bættum aðbúnaði. Auk þess eru viðbætur við framkvæmdaáætlun sem hér verða kynntar sem bera að sama brunnni. Að þeim loknum, árið 2025, ætti hlutfall fjölbýla að vera komið niður í 6,3% á landsvísu og hlutfall einbýla því komið upp í 93,7%. Enn er nokkur fjöldi hjúkrunarrýma á landinu tvíbýli en tekið skal fram að í einhverjum tilvikum henta fjölbýli á hjúkrunarheimilum, t.d. ef hjón dvelja þar samtímis sem þó má teljast sjaldgæft. Þess má geta að í nágildandi viðmiðum um byggingu hjúkrunarrýma er það beinlínis skylda að hafa val um opnun milli tveggja herbergja á hverri heimiliseiningu í þessum tilgangi.

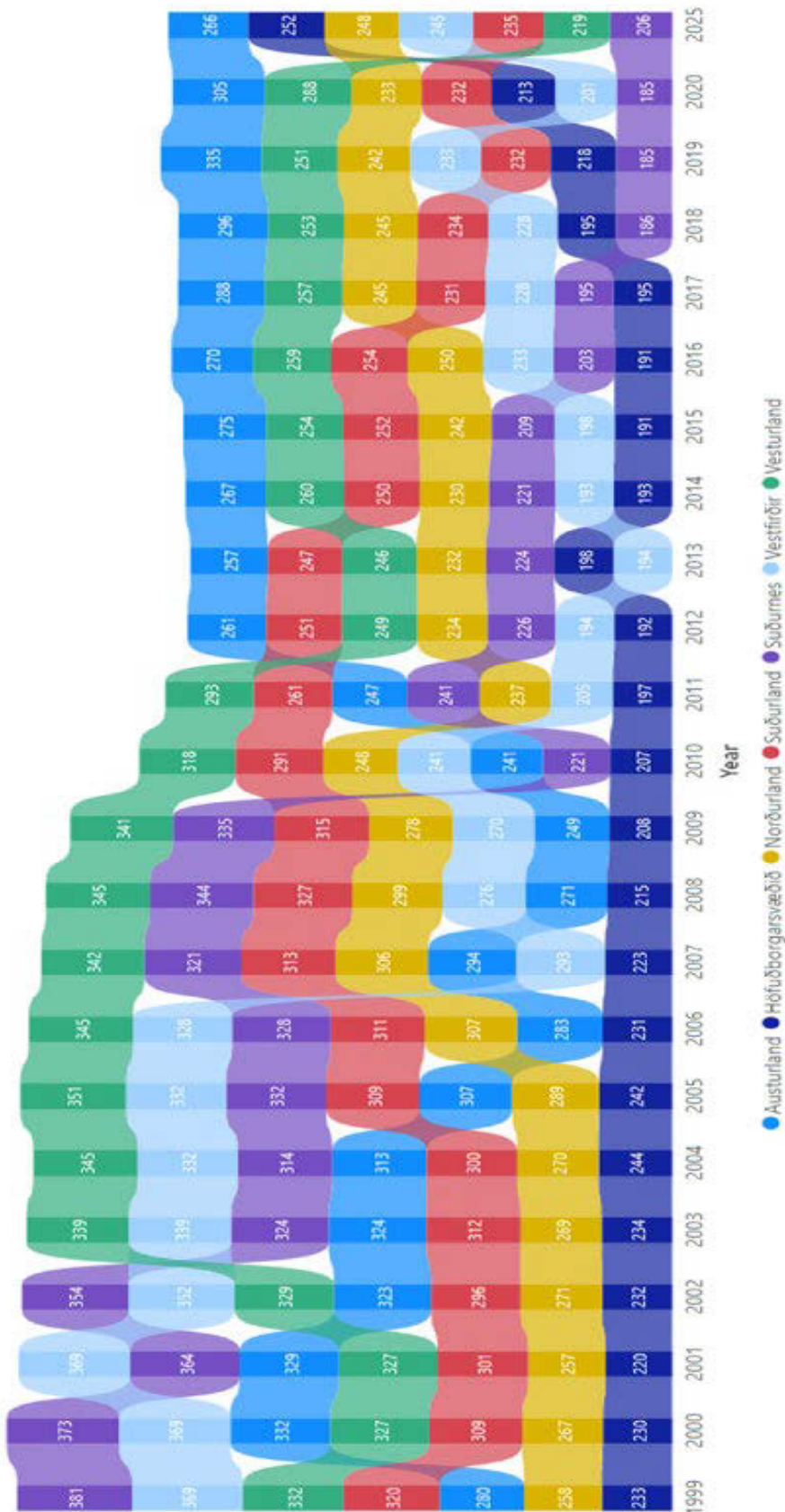
7. Niðurstaða

Ráðherra hefur ákveðið að næstu skref á framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarrýma fram til ársins 2025 verði auk þeirra verkefna sem þegar eru talin, fjölgun um 250 hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu. Þar að auki hefur ráðherra ákveðið að ráðist verði í framkvæmdir til úrbóta á aðbúnaði á hjúkrunarheimilinu Hjallatúni í Vík í Mýrdal sem orðið er aðkallandi verkefni til að uppfylla gildandi viðmið um skipulag hjúkrunarheimila sbr. viðmið velferðarráðuneytisins frá 2014.

Fjármögnun þessara viðbótarverkefna er þó háð samþykki Alþingis á fjármálaáætlun fram til 2026 sem afgreidd verður frá Alþingi á vormánuðum 2021.

Hjúkrunarheimili	Fjöldi rýma	Þar af ný rými	Áætluð verklok	
Reykjavík	200	200	2025	Fjölgun rýma
Sunnuhlíð, Kópavogi	120	50	2025	Bættur aðbúnaður og fjölgun rýma
Vík í Mýrdal	15	0	2025	Bættur aðbúnaður
Samtals	335	250		

Tafla 3 Næstu skref á framkvæmdaáætlun til 2025.



Mynd 12: Fjöldi hjúkrunnarrýma á hverja 1000 íbúa 80 ára og eldri, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum með innbyrðis samanburði milli heilbrigðisumdæma.

